



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59985 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ГЕМОСТАЗУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ МІХУРОВО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ЗАЛОБКОВІЙ ПРОСТАТЕКТОМІЇ**

1

2

(21) 2003010076

(22) 03 01 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Кобзін Олександр Левкович, Головенко Віктор Петрович, Горовий Віктор Іванович, Салсай Андрій Олександрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ПИРОГОВА

(57) Спосіб гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента при залобковій простатектомії, що включає прошивання заднього півкола шийки сечового міхура вузловими чи 8-подібними кетгуттовими лігатурами, який відрізняється тим, що шийку сечового міхура по всьому колу фіксують 5-ма П-подібними кетгуттовими лігатурами до капсули простати з одночасною інвагнацією шийки сечового міхура в просвіт ложа простати

Винахід відноситься до медицини, зокрема урології, і може бути застосований при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати (раніше аденоми простати) у чоловіків

Відомий спосіб гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати у чоловіків - залобкова простатектомія (раніше аденомектомія) заключається у тому, що заднє півколо шийки сечового міхура прошивають вузловими чи 8-подібними кетгуттовими лігатурами в ділянках кровотечі, а переднє півколо зшивають з краями розсіченої капсули простати вузловими кетгуттовими швами (Оперативная урологія. Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Лопаткина, И.П. Шевцова — Л. Медицина, 1986 — С.413 - 416). Проте недоліками цієї операції є збереження порожнини (ложа) на місці видалених гіперплазованих вузлів простати, особливо при великих розмірах останніх (об'ємом, більшим 50мл по витісненій ними рідині), що може сприяти паренхіматозній кровотечі із ложа простати та тривалому загоюванню його

В основу винаходу "Спосіб гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента при залобковій простатектомії" поставлено завдання шляхом низведення шийки сечового міхура в порожнину ложа простати за допомогою П-подібних лігатур з фіксацією їх до капсули простати зменшити розміри ложа видалених гіперплазованих вузлів простати та паренхіматозну кровотечу із нього, а також надійно відновити міхурово-уретральний сегмент. Поставлене завдання здійс-

нюється способом, що включає прошивання заднього півкола шийки сечового міхура вузловими чи 8-подібними кетгуттовими швами, в якому згідно з винаходом шийку сечового міхура по всьому колу фіксують 5-ма П-подібними кетгуттовими швами до капсули простати з одночасною інвагнацією (втягуванням) шийки сечового міхура в просвіт ложа простати. Це сприяє надійній фіксації шийки сечового міхура до капсули простати, зменшенню розмірів ложа простати та паренхіматозної кровотечі із нього, а також швидшій регенерації ложа

На кресленнях зображені етапи накладання П-подібних кетгуттових лігатур по всьому колу шийки сечового міхура та фіксація ними шийки до капсули простати

Фіг. 1 Накладання двох П-подібних лігатур на заднє півколо шийки сечового міхура

Фіг. 2 Накладання трьох П-подібних кетгуттових лігатур на переднє півколо шийки сечового міхура та проведення всіх лігатур через капсулу простати

Фіг. 3 Вигляд міхурово-уретрального сегмента після зав'язування лігатур

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворий знаходиться на операційному столі в горизонтальному положенні. Поперечним розрізом в надлобковій ділянці виділяють залобковий простір, передню та бічні поверхні простати. Перев'язують дорзальний венозний комплекс. Капсулу простати поперечно розтинають на відстані 1см від шийки сечового міхура. Виконують енуклеацію (видалення) гіперплазованих вузлів простати. Нижнє півколо шийки сечового міхура в ділянках кровотечі

(13) A

(11) 59985

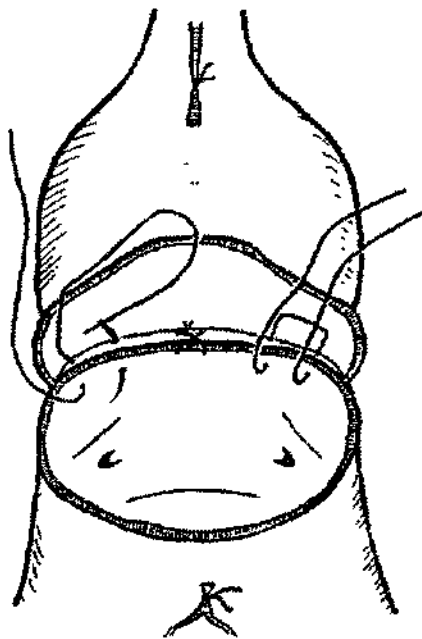
(19) UA

прошивають 8-подібними чи вузловими кетгутуовими швами (№ 2 - 3 за метричним розміром) По всьому колу на шийку сечового міхура накладають 5 П-подібних кетгутуових швів (№ 6 за метричним розміром), із них 2 - на заднє півколо шийки сечового міхура та 3 - на переднє Накладають П-подібні лігатури таким чином, щоб їх кінці виходили з боку слизової сечового міхура Кінці П-подібних лігатур проводять через внутрішню поверхню ложа простати назовні як можна ближче до перетинчастого відділу уретри з метою зменшення раньової поверхні ложа При цьому лігатури із заднього півкола шийки сечового міхура виводять на бічні поверхні капсули простати, а лігатури із переднього півкола шийки сечового міхура - на передню поверхню капсули простати Кінці лігатур зв'язують з зовнішнього боку капсули простати, при цьому шийка сечового міхура втягується в просвіт ложа Через уретру в сечовий міхур вводять 3-х ходовий катетер Фопі № 20-22 Ch чи дві поліхлорвінілові трубки № 14 Ch для зрошення сечового міхура антисептичним розчином Залобковий простір дренують двома поліхлорвініловими трубчастими дренажами Уретральний катетер видаляють на 6 - 7 добу після операції

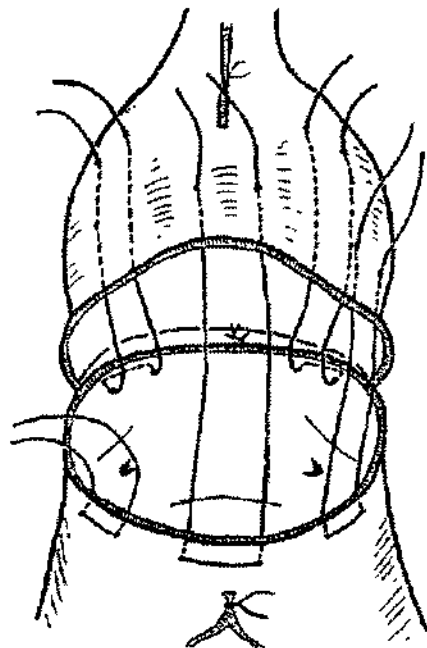
Приклад Хворий С, 70р, історія хвороби № 12569, знаходився на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім МІ Пирогова з 29 07 2001 по 8 08 2001 з приводу доброякісної гіперплазії прост-

тати, II стадії Йому 30 07 2001 виконана операція - одномоментна залобкова простатектомія Об'єм видалених гіперплазованих вузлів 60мл Під час операції з метою гемостазу та зменшення ложа видалених вузлів нижнє півколо шийки сечового міхура в ділянках кровотечі прошили двома 8-подібними швами, а потім на все коло шийки сечового міхура наклали 5 П-подібних кетгутуових швів, які провели через капсулу простати та зав'язали з зовнішнього боку її Паренхіматозна кровотеча із ложа простати припинилась Сечовий міхур дрениували двома поліхлорвініловими трубчастими дренажами, які фіксували до передньої шкірочки статевого члена двома шовковими лігатурами Залобковий простір дренували двома поліхлорвініловими трубчастими дренажами, до яких зашили пошарово післяопераційну рану На 4-у добу після операції видалили страхові дренажі, на 7-у - уретральні Хворий почав самостійно мочитись широким струменем Кровотечі із ложа простати під час та після операції не спостерігали На 9 добу після операції хворий в задовільному стані виписаний із відділення

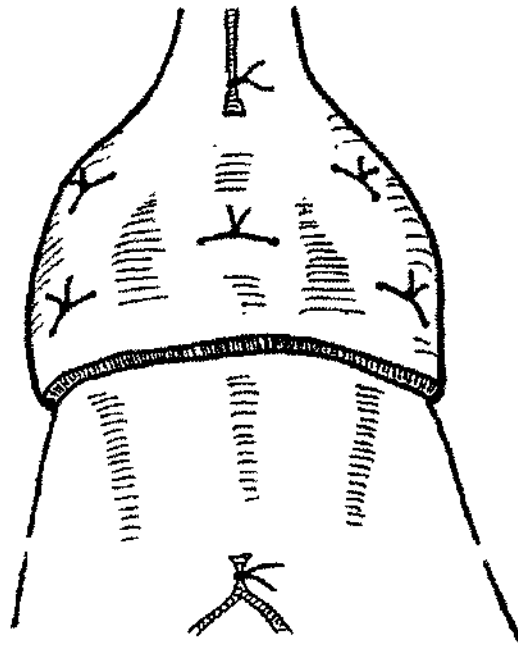
Запропонований спосіб дозволяє надійно фіксувати шийку сечового міхура до капсули простати та відновити міхурово-уретральний сегмент, зменшити розміри ложа простати, профілактує паренхіматозну кровотечу із нього та сприяє швидшому загоюванню його



Фіг.1.



Фіг.2.



Фіг.3.